

Informatie



**Als je nog zwanger bent
na je uitgerekende datum**



Geboortezorg
Zuid aan Zee

Een zwangerschap duurt gemiddeld 37 tot 42 weken. Ben je langer dan 41 weken zwanger? Dan krijg je vaak 1 of 2 extra controles in het ziekenhuis. Samen met je verloskundige of gynaecoloog bespreek je wat voor jou het beste is: een spontane bevalling afwachten of inleiden. Uit diverse onderzoeken lijkt geen duidelijk verschil te bestaan in wat beter is. Ben je langer dan 42 weken zwanger? Dan ben je serotien. Als je serotien bent, neemt de gynaecoloog de zorg voor jou en je baby over van de verloskundige.

Hoe wordt de uitgerekende datum bepaald?

Als je zwanger bent, wordt tussen de 9 en 13 weken van de zwangerschap de uitgerekende datum bepaald door een termijnecho. De uitgerekende datum is slechts een schatting van wanneer je ongeveer zult bevallen. Het is geen garantie dat je ook echt op die datum bevalt. De bevalling vindt meestal plaats in de periode van drie weken vòòr de uitgerekende datum tot twee weken ná deze datum. Dit is de periode van 37 tot 42 weken van je zwangerschap.

Hoe verloopt de controle tussen 41 en 42 weken?

Verloopt je zwangerschap zonder problemen? Dan word je vanaf 41 weken om de dag gecontroleerd, deze controles vinden afwisselend plaats bij je eigen verloskundige en in het ziekenhuis. In het ziekenhuis kijkt de klinisch verloskundige onder supervisie van de gynaecoloog of jij en je baby nog steeds in goede conditie zijn. Hiervoor wordt onderzoek gedaan met een echo en een cardiotocograaf (CTG). Het is ook belangrijk dat je de baby nog steeds goed voelt bewegen. Als je hierover twijfelt, neem dan altijd contact op met je verloskundige of het ziekenhuis: wacht niet tot de volgende dag.

Zie ook de folder: **Jouw zwangerschap: je baby voelen bewegen (KNOV).**

Cardiotocograaf (CTG)

Een cardiotocograaf (CTG) is een apparaat om de hartslag van de baby te registreren. Je krijgt twee banden om je buik met daaronder twee meetapparaatjes. Gedurende gemiddeld 30-45 minuten registreert het ene apparaatje de hartslag van de baby, de ander registreert of je buik aanspant. Zo krijgt de verloskundige of gynaecoloog een goede indruk van hoe het met de baby gaat.



Echo

Met een echo kijkt de verloskundige of gynaecoloog naar de hoeveelheid vruchtwater van de baby. Vruchtwater wordt door de placenta gemaakt. Weinig vruchtwater kan betekenen, dat de placenta minder goed werkt. Is de hoeveelheid vruchtwater duidelijk afgenomen? Soms adviseert de gynaecoloog dan om de bevalling in te leiden.

Bespreking na de controle

De uitkomsten van de onderzoeken worden door de verloskundige of gynaecoloog met jou besproken. Als alles goed is, mag je tot 42 weken afwachten of je bevalling spontaan op gang komt.

Sommige vrouwen vinden het echter niet fijn om tot 42 weken af te wachten. Ben je tussen de 41 en 42 weken zwanger en wil je ingeleid worden, dan kan je dat bespreken met je verloskundige en/of gynaecoloog. Om een goede beslissing te kunnen maken, is het belangrijk dat je goede informatie krijgt over de optie 'inleiden' en de optie 'afwachten'.

- Vraag daarbij uitleg over wat het voor jou betekent. Wat is in jouw situatie de kans op een vaginale bevalling, kunstverlossing (vacuüm) of keizersnede?
- Vraag uitleg over wat het voor je baby betekent. Wat is in jouw situatie de kans dat jij met je baby langer in het ziekenhuis moet blijven voor extra controles? Wat is de kans dat je baby opgenomen moet worden op de kinderafdeling voor extra behandeling?
- Bedenk daarnaast wat jij en je partner het belangrijkste vinden. Bijvoorbeeld: hoe belangrijk vind je het dat de bevalling spontaan op gang komt? Hoe belangrijk vind je het dat je thuis kan bevallen of in het ziekenhuis?
- Kijk samen met je gynaecoloog of verloskundige naar jouw voorkeuren. En hoe het met jou en je baby gaat. Kies dan samen wat voor jou de beste optie is.

Zie ook folder: **Inleiden van de bevalling.**

Strippen: vergroten van de kans op een spontane bevalling

Ben je 41 weken of langer zwanger? De verloskundige of gynaecoloog kan dan de kans op een spontane bevalling groter maken door je baarmoedermond te strippen. De verloskundige of gynaecoloog doet dan een inwendig onderzoek en voelt naar de baarmoedermond. Met 1 of 2 vingers worden de vliezen losgemaakt van de binnenkant van de baarmoedermond. Na het strippen kan je een beetje vaginaal bloedverlies hebben. Dit is niet gevaarlijk. Een groot deel van de vrouwen ervaart krampen, maar deze verdwijnen vaak na enkele uren weer. Indien de bevalling niet op gang komt, kan het strippen nog twee keer herhaald worden. Bij 1 op de 7 vrouwen zorgt het (herhaald) strippen van de baarmoedermond ervoor dat de weeën beginnen en je gaat bevallen.



Is strippen pijnlijk?

Uit onderzoek blijkt dat 10 op de 20 vrouwen strippen een beetje pijnlijk vinden. 3 op de 20 vrouwen vinden het erg pijnlijk. Geen van de vrouwen vindt de pijn zo erg dat het strippen moet worden gestopt. Wil je graag gestript worden? Of juist niet? Bespreek dit met je verloskundige of gynaecoloog.

Serotiniteit: vanaf 42 weken zwangerschap

Wanneer je 42 weken of langer zwanger bent, heet dit in medische termen serotien zijn: 5 op de 100 zwangere vrouwen wordt serotien. Vanaf 42 weken zwangerschap neemt de gynaecoloog de zorg voor jou en je baby over van de verloskundige. De kans op problemen voor de baby nemen toe, omdat de placenta geleidelijk minder goed gaat functioneren. Hierdoor kan de productie van vruchtwater afnemen, krijgt de baby minder voedingsstoffen, poept de baby vaker in het vruchtwater en kan er vaker een situatie optreden waarbij een baby in nood kan komen. Om deze redenen zal de gynaecoloog je adviseren om de bevalling in te leiden.

Inleiden

Als je overtijd bent, dan kan je worden ingeleid (de bevalling wordt dan kunstmatig opgewekt):

- Vanaf 41 weken kun je zelf ervoor kiezen om ingeleid te worden.
- Vanaf 42 weken word je ingeleid of eerder als het CTG of de echo daar aanleiding toe geven.

Je verloskundige verwijst je door naar het ziekenhuis. Voorafgaand aan de inleiding heb je een controle door een verloskundige of gynaecoloog, deze controleert jouw conditie en die van je baby en verricht een inwendig onderzoek. Hierna word je geïnformeerd over de inleiding.

Als de baarmoedermond nog helemaal niet rijp is, dan wordt de inleiding gestart door een ballonkatheter (een ballonnetje dat wordt opgeblazen in je baarmoedermond) of vaginale tabletten. Als de baarmoedermond rijper is en er is sprake van voldoende ontsluiting (je baarmoedermond is dan minimaal 2-3 centimeter open), dan wordt de inleiding gestart door het kunstmatig breken van vliezen. Zo nodig volgt er een infuus met weeënopwekkers.



Bij een inleiding is het soms lastig te voorspellen wanneer je gaat bevallen. Het verloop van een inleiding kan per persoon erg verschillen en ook maakt het uit of je je eerste kindje of een volgend kindje krijgt. Als je baarmoedermond bij het inwendig onderzoek onrijp is, kan de inleiding meerdere dagen duren.

Een inleiding betekent dat je in het ziekenhuis moet bevallen met een medische indicatie.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog.

Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

*Als je nog zwanger bent ná je uitgerekende datum
Z18/03 22032022*





Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

